

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION !

Ce questionnaire, est INDIVIDUEL et ANONYME, et vos réponses seront transmises aux seules personnes habilitées.

Si vous acceptez de participer, merci de déposer le questionnaire ci-joint dans votre Mairie ou au siège de votre Communauté de Communes, des enveloppes seront mises à disposition à l'accueil à cet effet, ainsi que des questionnaires supplémentaires si besoin.

Vous pouvez également répondre à ce questionnaire directement en ligne via le QRcode (ci-dessous)

Pour toute question, vous pouvez-vous adresser au :
06 78 12 02 78



**DATE LIMITE DE RETOUR DU QUESTIONNAIRE
VENDREDI 22 JUILLET 2022**



[oyé!]

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ



**CONSULTATION
CITOYENNE - SANTÉ**

Les Communautés de Communes du
Vallespir et du Haut-Vallespir
ont initié une consultation citoyenne auprès de la
population. Vos réponses permettront de
développer des actions de santé adaptées et
ciblées.



1 | Quelle est votre commune de résidence ? *

Vous êtes *

- ☐ Une femme
☐ Un homme
☐ Autre

Votre âge *

- ☐ 18-24 ans
☐ 25-44 ans
☐ 45-59 ans
☐ 60-74 ans
☐ 75 et plus

2 | Aujourd'hui, comment qualifieriez-vous votre santé ? *

	1	2	3	4	
Mauvaise *	☐	☐	☐	☐	Très satisfaisante

Définition de la santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé : "un état de complet bien-être physique, mentale et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité"

3 | Au cours de ces 12 derniers mois, avez-vous renoncé à certains soins ? *

- ☐ Oui
☐ Non

Si vous avez répondu « oui », merci de préciser à quels types de soins :
Merci de préciser à quel type de soins

Merci de préciser pour quelles raisons ? (3 choix possibles)

- ☐ Problèmes financiers (avance de frais)
☐ Pas de prise en charge de la sécurité sociale
☐ Pas de complémentaire santé
☐ Problèmes de transport
☐ Pas de médecin
☐ Délais d'attente pour un rendez-vous
☐ Ne sait pas à qui s'adresser
☐ Problèmes d'accessibilité (personne à mobilité réduite)
☐ Difficultés d'accès aux outils numériques
☐ Autre

4 | Quelles sont vos principales préoccupations pour votre santé ? * (3 choix possibles)

- ☐ L'accès aux soins
☐ Le suivi de votre maladie chronique
☐ La nutrition (alimentation, activité physique et sportive)
☐ L'accès à la prévention
☐ La santé mentale
☐ Les addictions (tabac, alcool, drogues)
☐ La dépendance (vieillesse, handicap)
☐ Les risques liés à l'environnement (qualité de l'air, de l'eau...)
☐ Autre

5 | Qu'est ce qui est prioritaire aujourd'hui dans votre quotidien ? (3 choix possibles) *

- ☐ La situation économique / l'emploi
☐ L'accès à la santé
☐ L'accès aux loisirs (sport, culture...)
☐ Les problématiques environnementales
☐ L'accès au logement
☐ Le lien social (famille, amis...)
☐ L'éducation
☐ Autre (Citez-nous votre préoccupation)

6 | Avez-vous connaissance des actions de prévention et d'éducation pour la santé sur votre territoire ? *

- ☐ Oui (si oui, merci de préciser)
☐ Non
☐ Ne se prononce pas

7 | Avez-vous des propositions / idées pour améliorer l'état de santé de la population sur votre territoire ?